Lampiran 14

**KUESIONER KARAKTERISTIK SOSIO-DEMOGRAFI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Responden** | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| **Tanggal Pengisian** |  |  |  |  |  |  |  |

Di isi oleh peneliti

**PETUNJUK PENGISIAN:**

1. Terlebih dahulu bacalah dengan cermat setiap pertanyaan dibawah ini.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai keadaan ibu yang sebenarnya dengan mengisi kolom yang tersedia dan beri tanda ( √ ) pada kotak yang tersedia.
3. **Identitas Responden (Ibu Hamil)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Ibu hamil | **...........................................................................** |
| Umur | Tahun |
| Alamat Lengkap |  |
| No. Hp (Whatsapp aktif) |  |
| Agama |  |
| Pendidikan | Tidak tamat SD Tamat SMA  Tamat SD Akademi/ Perguruan Tinggi  Tamat SMP |
| Pekerjaan | PNS Wiraswasta  Swasta IRT  Lainnya.... |
| Penghasilan | **<** Rp 1.709.150,- ≥ Rp 1. 709.150,- |

1. **Riwayat Kehamilan Sekarang**

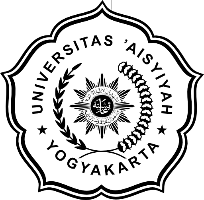
|  |  |
| --- | --- |
| Kehamilan Ke | **BB: Kg LILA: Cm** |
| Umur Kehamilan | .................. minggu |
| Tafsiran Persalinan | Tanggal ......... Bulan ............ Tahun .......... |
| Kadar Hb | ............. gr/dl |

1. **Riwayat Kehamilan Lalu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan | ................. orang |
| Jarak Kehamilan | Tahun |
| Jenis Persalinan yang Lalu | Normal Dengan tindakan  SC/ Operasi (forcep/vakum) |
| Riwayat Perdarahan | Ya Tidak |

1. **Identitas Suami**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Suami | **....................................................................................** |
| Umur | Tahun Suami Ke : |
| Alamat Lengkap |  |
| No. Hp (Whatsapp aktif) |  |
| Agama |  |
| Pendidikan | Tidak tamat SD Tamat SMA  Tamat SD Akademi/ Perguruan Tinggi  Tamat SMP |
| Pekerjaan | PNS Wiraswasta  Swasta Pegawai  Lainnya.... |
| Penghasilan | **<** Rp 1.709.150,- ≥ Rp 1. 709.150,- |

****

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

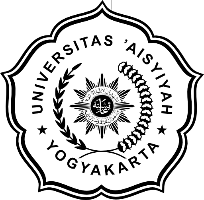
**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

**“KUESIONER PENGETAHUAN”**

**Petunjuk pengisian**

Isilah jawaban pada kolom dan lembar yang sudah disediakan dengan memberikan tanda centang ( √ ) pada pernyataan yang menurut ibu benar sesuai dengan pengetahuan ibu (diisi oleh ibu hamil)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Jawaban** | |
| **Benar** | **Salah** |
| 1. | Untuk mencegah terjadinya kekurangan kadar hemoglobin (anemia), perlu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan mineral. |  |  |
| 2. | Ibu hamil mengalami anemia jika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11gr/dl |  |  |
| 3. | Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel dan darah merah (hemoglobin) |  |  |
| 4. | Kekurangan zat besi selama hamil tidak akan berdampak pada janin dalam kandungan dan proses persalinan |  |  |
| 5. | Ibu hamil yang menderita anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang (berat badan kurang dari 2,5 kilogram) atau dengan risiko yang lebih besar. |  |  |
| 6. | Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko terjadinya perdarahan saat melahirkan. |  |  |
| 7. | Tablet tambah darah yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan (Trimester I, II dan III) hanya sebanyak 30 tablet. |  |  |
| 8. | Tablet tambah darah di konsumsi selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap hari dan berturut-turut MINIMAL 90 tablet. |  |  |
| 9. | Ibu hamil dengan kadar Hb dibawah normal / anemia dapat mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 2 tablet dalam sehari atau sesuai anjuran petugas kesehatan/ bidan |  |  |
| 10. | Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada pagi hari agar mengurangi rasa mual yang ditimbulkan setelah mengkonsumsinya. |  |  |
| 11. | Tablet tambah darah sebaiknya di konsumsi dengan teh atau kopi agar penyerapan zat besi dalam tubuh baik. |  |  |
| 12. | Sayuran berwarna hijau tua (seperti bayam, kangkung) bukan sumber zat besi, sehingga tidak bagus untuk ibu hamil. |  |  |
| 13. | Jenis makanan yang bervariasi (seperti sayuran berwarna hijau tua, daging, ikan, tahu/tempe, susu, telur, hai ayam dll) dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. |  |  |
| 14. | Keluhan yang timbul bila mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan kondisi yang normal antara lain: mual, sembelit, tinja berwarna hitam, perut tidak nyaman dll. |  |  |

****

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

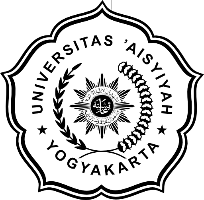
**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

**“KUESIONER DUKUNGAN SUAMI”**

**Petunjuk pengisian**

Isilah jawaban pada kolom dan lembar yang sudah disediakan dengan memberikan tanda centang ( √ ) pada pernyataan yang menurut ibu sesuai dengan dukungan suami yang diberikan ibu selama mengkonsumsi tablet tambah darah (diisi oleh ibu hamil)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Selalu** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak pernah** |
| **Dukungan Informasional** | |  |  |  |  |
| 1. | Saya meminta pendapat suami tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. |  |  |  |  |
| 2. | Suami mengingatkan saya untuk minum tablet tambah darah setiap hari. |  |  |  |  |
| 3. | Saya mendapat teguran dari suami jika saya tidak minum tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| 4. | Suami membantu mencarikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan dan cara mengkonsumsi yang benar. |  |  |  |  |
| 5. | Suami mengingatkan saya untuk membawa tablet tambah darah ketika bepergian keluar kota. |  |  |  |  |
| **Dukungan Penilaian** | |  |  |  |  |
| 6. | Suami memberikan pujian kepada saya ketika saya minum tablet tambah darah secara teratur. |  |  |  |  |
| 7. | Suami merasa senang karena saya minum tablet tambah darah sesuai anjuran petugas kesehatan. |  |  |  |  |
| 8. | Suami mendukung saya mengkonsumsi tablet tambah darah untuk suplemen kehamilan. |  |  |  |  |
| 9. | Suami tidak senang/ marah ketika saya merasa bosan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| 10. | Saya mendapatkan pengarahan dari suami tentang cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang baik dan benar dengan air mineral atau air jeruk. |  |  |  |  |
| **No** | **Pernyataan** | **Selalu** | **Sering** | **Jarang** | **Tidak pernah** |
| 11. | Suami memberikan teguran jika saya lupa atau malas minum tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| 12. | Suami menganggap hal yang wajar jika saya harus mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. |  |  |  |  |
| 13 | Suami mendampingi saya ketka minum tablet tambah darah menjelang tidur malam. |  |  |  |  |
| **Dukungan Instrumental** | |  |  |  |  |
| 14 | Suami menyediakan air minum dan tablet tambah darah ketika waktunya mengkonsumsinya. |  |  |  |  |
| 15. | Suami memberikan uang untuk membeli makanan bergizi dan tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| 16. | Suami menyediakan air minum mineral atau air jeruk untuk mengurangi rasa mual ketika mengkonsumsi tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| **Dukungan Emosional** | |  |  |  |  |
| 17. | Suami mendampingi saya saat minum tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| 18. | Suami mempercayaai saya untuk minum tablet tambah darah secara teratur |  |  |  |  |
| 19. | Suami mengajak berkomunikasi dengan saya dan janin saat saya mengkonsumsi tablet tambah darah. |  |  |  |  |
| 20. | Saya sangat nyaman ketika berada di dekat suami saat mengkonsumsi tablet tambah darah |  |  |  |  |



**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

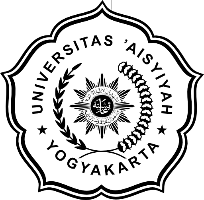
**“KUESIONER *SELF EFFICACY*”**

**Petunjuk pengisian**

Isilah jawaban pada kolom dan lembar yang sudah disediakan dengan memberikan tanda centang ( √ ) pada pernyataan yang menurut ibu sesuai dengan keyakinan diri/ *self efficacy* dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Seberapa yakin ibu memiliki rasa percaya diri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur? (diisi oleh ibu hamil)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Sangat Yakin** | **Yakin** | **Tidak Yakin** |
| 1. | Meskipun saya sibuk, saya tetap meminum tablet tambah darah. |  |  |  |
| 2. | Saya tetap minum tablet tambah darah, meskipun saya sedang bekerja. |  |  |  |
| 3. | Saya tetap minum tablet tambah darah walaupun tidak ada orang yang mengingatkan saya. |  |  |  |
| 4. | Saya tetap mengkonsumsi tablet tambah darah walaupun menyebabkan beberapa efek samping seperti mual, muntah, sembelit dll. |  |  |  |
| 5. | Saya tetap mengkonsumsi tablet tambah darah meskipun tidak hamil |  |  |  |
| 6. | Saya tetap mengkonsumsi tablet tambah darah meskipun harganya tidak murah |  |  |  |
| 7. | Saya tetap minum tablet tambah darah walaupun saya pulang terlambat dari tempat kerja |  |  |  |
| 8. | Meskipun saya sedang bersama dengan anggota keluarga, saya tetap minum tablet tambah darah |  |  |  |
| 9. | Meskipun saya sedang di tempat umum untuk menghadiri suatu kegiatan, saya tetap minum tablet tambah darah. |  |  |  |
| 10. | Saya tetap mengkonsumsi tablet tambah darah meskipun takut ketergantungan pada tablet tambah darah |  |  |  |
| 11. | Saya tetap minum tablet tambah darah, meskipun saya takut mengkonsumsinya karena dapat mempengaruhi warna tinja dan rasa tidak nyaman pada lambung. |  |  |  |
| **No** | **Pernyataan** | **Sangat Yakin** | **Yakin** | **Tidak Yakin** |
| 12. | Saya tetap minum tablet tambah darah walaupun ada aturan waktu untuk meminumnya yaitu 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan |  |  |  |
| 13. | Saya tetap minum tablet besi meskipun saya merasa tidak membutuhkannya |  |  |  |
| 14. | Meskipun saya bepergian keluar kota saya tetap meminum tablet tambah darah sesuai anjuran petugas kesehatan |  |  |  |
| 15. | Saya tetap minum tablet tambah darah walaupun mengkonsumsi tablet tambah darah terkadang membuat saya lelah |  |  |  |
| 16. | Saya tetap minum tablet tambah darah meskipun terkadang membuat saya malas untuk mengkonsumsinya. |  |  |  |
| 17. | Meskipun saya memiliki obat lain yang harus saya minum, saya tetap minum tablet tambah darah sesuai anjuran petugas kesehatan. |  |  |  |
| 18. | Saya tetap minum tablet tambah darah meskipun saya merasa sudah tidak ada keluhan. |  |  |  |
| 19. | Saya tetap minum tablet tambah darah meskipun mengkonsumsi tablet tambah darah membuat saya ingin muntah atau sakit perut saat jauh dari rumah. |  |  |  |
| 20. | Saya tetap membeli tablet tambah darah lagi sebelum persediaan habis |  |  |  |
| 21. | Saya mengkonsumsi tablet tambah darah sebagai rutinitas saya selama kehamilan |  |  |  |
| 22. | Saya membayar berapapun harganya untuk tablet tambah darah yang diresepkan oleh petugas keseahan. |  |  |  |
| 23. | Saya selalu ingat untuk minum tablet tambah darah minimal sehari sekali secara teratur |  |  |  |
| 24. | Minum obat tablet tambah darah untuk menjaga kesehatan saya terutama selama kehamila. |  |  |  |



**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

**“KUESIONER KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET FE”**

**Petunjuk pengisian**

Isilah jawaban pada kolom dan lembar yang sudah disediakan dengan memberikan tanda centang ( √ ) pada pernyataan yang menurut ibu sesuai dengan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Ya** | **Tidak** |
| 1. | Apakah ibu kadang-kadang lupa minum tablet tambah darah |  |  |
| 2. | Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu terakhir terdapat hari dimana ibu tidak minum tablet tambah darah? |  |  |
| 3. | Jika ibu merasa keadaan ibu bertambah buruk dengan meminum obat tablet tambah darah, apakah ibu berhenti mengkonsumsi tablet tambah darah? |  |  |
| 4. | Jika ibu bepergian/ meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang ibu lupa membawa tablet tambah darah? |  |  |
| 5. | Apakah kemarin ibu minum tablet tambah darah? |  |  |
| 6. | Jika ibu merasa kondisi ibu lebih baik, apakah ibu pernah menghentikan/ tidak mengkonsumsi tablet tambah darah? |  |  |
| 7. | Apakah meminum tablet tambah darah setiap hari membuat ibu terganggu dalam mematuhi pengobatan? |  |  |
| 8. | Seberapa sering ibu mengalami kesulitan dalam mengingat untuk mengkonsumsi tablet tambah darah? | | |
| 1. Tidak pernah |  | |
| 1. Sesekali |  | |
| 1. Kadang-kadang |  | |
| 1. Biasanya |  | |
| 1. Selalu |  | |